



TITLE:

學會

AUTHOR(S):

---

CITATION:

學會. 日本外科宝函 1933, 10(4): 985-1007

ISSUE DATE:

1933-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203342>

RIGHT:

# 學 會

## 第 36 回 近 畿 外 科 學 會

去ル昭和8年6月11日(日曜日)午前8時ヨリ大阪帝國大學醫學部附屬醫院東講堂ニテ開催、次ノ如キ演説ガアツタ(凡テ自抄)。尙次回ハ今秋神戸市ニ於テ開催スル事ニ決定シタ。(當番幹事大阪帝大岩永外科 中村一郎、島薫、竹林弘)

### 1. 喰菌現象ニ及ボス植物性神經毒素ノ影響 阪大岩永外科 筒 井 肇

從來植物性神經毒素ノ免疫學上ノ意義ニ關シ發表セラレタル文献少ナカラザレドモ之等ハ主トシテ凝集價又ハ溶血價ノ消長ヲ指標トシテ或ハ有益ノ作用スト稱シ或ハ有害ヲ唱ヘ又ハ無影響ナリト論ズレドモ喰菌現象ニ及ボス之等藥劑ノ影響ニ關シテハソノ業績アルヲ聞カズ。

余ハ嚴格ナル對照實驗ト正確ナル算定トニ準據セル實驗ヲ遂行シ次ノ結論ニ達セリ。

即チ「アドレナリン」及「ピロカルピン」ハ共ニ喰菌能力ヲ低減シ「アトロピン」ハ著明ニ增強ス。

### 2. 破傷風トソノ療法 大阪外科三羽病院 木 廣 義 逸

余ノ過去3年ニ遭遇セル破傷風症例ニ就キ統計的觀察ヲ行ヒ、且ソレニ施行セル治療法ヲ吟味シテ腰椎穿刺血清注射法ノ著シク他ノ方法ヨリ勝レタル事ヲ唱導セリ。

### 3. BCGヲ以テノ免疫實驗 京大外科 平 尾 猛

BCGハ免疫効果有ルニモ拘ラズ、病原性ヲ喪失セルモノナリト唱ヘラル、ニ對シ、果シテ此ノモノガ「イムベジン」ヲ含ムカ否カヲ、喰菌作用ヲ指標トシテ、研究セルニ、ソノ用量0.2坵ニ於テ、煮抗原ハ生抗原ニ比シ64%大ナル喰菌子數ヲ示シタリ。

即チBCG菌モ亦タ「イムベジン」ヲ含有セルモノニシテ、病原性ノ喪失ハ「イムベジン」ノ喪失ヲ意味セルモノニ非ズ。

更ニBCG「イムベジン」ノ破却ニ要スル好適煮沸時間ヲ檢查セルニ30分ガ最モ良ク、從ツテBCGモ亦タ一般煮沸免疫元ノ原理ニ基キ更ニ改良サルベキ者ナルヲ立證シ得タリ。

此ノ「イムベジン」含有BCGガ如何ナル程度ニ免疫作用ヲ阻止スベキカヲ抗腸壁挾斯菌凝集素ノ血中產生ヲ指標トシテ檢查シタルニ、抗原用量0.1及ビ0.2坵ニ於テ對稱肉汁動物ガ1300倍乃至1400倍ノ凝集價ナルニ比シ生濾液動物ハ700倍乃至800倍ノ遙カニ小ナル凝集價ヲ示シタリ。即チ正常以下ニマデ免疫作用ヲ阻止シタリ。

更ニ生濾液及煮濾液ヲ同一毒力ノ下ニ海狸腹腔ニ注射シ人型結核菌感染ニ對シ免疫効果ノ如何ヲ生存日數、最終免疫ヨリ感染ニ至ル迄ノ體重増加平均及ビ解剖所見ニ徴シテ、煮

抗原ハ $\text{L}$ イムペデン $\text{I}$ 含有ノ生抗原ニ比シ免疫効果ノ優秀ナルコトヲ示シタリ。

追加 BCGヲ以テノ活動性免疫獲得ニ就テ 京大外科 奥村吉文

BCG 免疫家兎ト非免疫家兎ニ於テ前者ハ房水穿刺ヲ3回行ヒシ後、前房内ニ人型結核菌ヲ感染セシメタルニ非免疫ノモノニ於テハ注射後16日ニ病變現レ始メ迅速ニ進行シ34日後ニハ全部全眼球炎ヲ起セリ。コレニ反シ免疫家兎ハ16日後ニ病變現レ始ムルモ27日後ニ於テ虹彩ニ結節ヲ生ズルモノハ約半数ナリ。免疫家兎ニ於テモ房水穿刺ヲ行ハザル時ハ穿刺セル側ヨリハ結節ノ吸收ガ後レル。

4. ツベルクリン $\text{I}$ ノ抗元性 京大外科 武野周一

舊ツベルクリン $\text{I}$ 原液及ビ20分煮沸液ヲ以テノ喰菌作用ハ著明ニ煮沸ツベルクリン $\text{I}$ ガ優レタリ。即チツベルクリン $\text{I}$ ハ $\text{L}$ イムペデン $\text{I}$ ヲ含有スル證左ナリ。而シテツベルクリン $\text{I}$ ノ含ム $\text{L}$ イムペデン $\text{I}$ ハ20分ノ煮沸ニテ完全ニ破却シ得ルコトヲモ實驗ノニ知り得タリ。

且ツ斯クノ如クツベルクリン $\text{I}$ ガ $\text{L}$ イムペデン $\text{I}$ ヲ含ムコトハ免疫獲得ノ上ニ損失ヲ招ク實證トシテ余等ハ原並ビニ煮ツベルクリン $\text{I}$ ヲ以テノ血中凝集素ノ產生ノ差違著シキヲモ見タリ。

又皮膚 $\text{L}$ オブソニン $\text{I}$ 產生ニモ同様ノ結果ヲ來シツノ他ノ結核劑タルAOニモ $\text{L}$ イムペデン $\text{I}$ ニヨル $\text{L}$ オブソニン $\text{I}$ 產生劣約ヲ見タリ。

結核免疫元ヲ實地ニ使用スル者宜シク $\text{L}$ イムペデン $\text{I}$ ヲ破却セル $\text{L}$ コクチゲン $\text{I}$ ノ理論上、實際上優秀ナルヲ考慮スル要アリ。

5. 淋菌ノ $\text{L}$ アナトキシン $\text{I}$  京大外科 鷺尾清治

從來ノ加熱 $\text{L}$ ワクチン $\text{I}$ ナルモノハ何ノ種類ニ限ラズ、一面副作用大ニシテ、他面免疫効果微小ナルガ爲メニ之ヲ實用ニ供スルニハ甚ダ不適當ナルハ已ニ周知ノ事實ナリ。

茲ニ於テ埃ノレーヴエンスタイン $\text{I}$ ハ破傷風 $\text{L}$ デフテリー $\text{I}$ 赤痢等ヲ $\text{L}$ フォルマリン $\text{I}$ ニテ處置シ毒力ノミヲ破却シ、免疫力ノミヲ保存シ得ルモノト信ジ之ヲ $\text{L}$ トキシイド $\text{I}$ ト命名シ、佛ノラモンハ $\text{I}$ 之ヲ $\text{L}$ アナトキシン $\text{I}$ ト命名セリ。

今ヤ $\text{L}$ アナトキシン $\text{I}$ 法ハ他ノ $\text{L}$ ワクチン $\text{I}$ ニモ及ビ $\text{L}$ アナクラチン $\text{I}$ トシテモ益々實用ニ供セラレントス。

茲ニ於テ余等ハ家兎淋毒性膿漏眼ヲ指標トシ、淋菌 $\text{L}$ アナワクチン $\text{I}$ ト從來ノ淋菌 $\text{L}$ ワクチン $\text{I}$ 、淋菌 $\text{L}$ アナワクチン $\text{I}$ ト煮淋菌 $\text{L}$ アナワクチン $\text{I}$ 、煮淋菌 $\text{L}$ アナワクチン $\text{I}$ ト淋菌 $\text{L}$ コクチゲン $\text{I}$ トノ治療効果ヲ比較シ以テ之等免疫元ノ優劣ヲ立證セントス。

即チ局方稠厚牛膽ノ10倍液ヲ兩眼ニ點眼シ、2時間ノ後之ヲ洗眼シ、直チー、 $37^{\circ}\text{C}$ 、20時間培養淋菌々液ヲ結膜ニ塗擦シ、ソノ後24時間ニシテ治療ヲ開始ス。

免疫元トシテ、 $37^{\circ}\text{C}$ 、48時間培養淋菌々若ヲ0.85%食鹽水1坵中ニ鳥湯教授沈澱計ニテ、2度目ノ割ニ浮游セシメ之ヲ4分シ、(1)淋菌 $\text{L}$ ワクチン $\text{I}$ 、(2)淋菌 $\text{L}$ コクチゲン $\text{I}$ 、(3)局方 $\text{L}$ フォルマリン $\text{I}$ 水ヲ0.4%ノ割ニ加ヘ之ヲ $37^{\circ}\text{C}$ 、3週間靜置シ淋菌 $\text{L}$ アナワクチン $\text{I}$ ヲ造リ、

(4) 同様ノ「アナワクチン」ヲ100°C, 20分煮沸シ煮淋菌「アナワクチン」ヲ造ル。

先ヅ淋菌「ワクチン」ト同「アナワクチン」ヲ1日1回2滴ヅ、點眼シタル、淋菌「ワクチン」點眼側ハ平均15日淋菌「アナワクチン」點眼側ハ12日ニテ治癒セリ。即チ淋菌「アナワクチン」ノ治療効果ハ淋菌「ワクチン」ヨリモ秀レタルコトガ示サレタリ。

次ギニ淋菌「アナワクチン」ト煮淋菌「アナワクチン」ヲ比較シタルニ前者ハ12日半、後者ハ8日半ニテ全治シ、煮淋菌「アナワクチン」治療効果ハ顯著ニシテ、ハルカニ淋菌「アナワクチン」ヲ凌駕スルコトガ立證セラレタノデアル。

更ニ煮淋菌「アナワクチン」ト同「コクチゲン」トヲ比較シタルニ兩者ノ間ニ著シキ差ヲ認メズ、僅少ナガラ「コクチゲン」ノ方ガ秀レタル結果ヲ得ル。

之等ノ實驗ニヨリ、免疫元ヲ點眼スルコトニヨリ、治療効果ヲアラハス所以ノモノハ、之等免疫元ガ局所ニ單ニ接觸スルコトニヨリ、ソノ組織ヨリ aktivニ吸收セラレ、局所免疫ヲ發スルモノニシテ、コノ際菌自身ハ組織ノ深部ニ浸入シ得ズシテ、浸入シ得ルモノハ溶解性菌物質デナクテハナラス。即溶解性菌物質コソハ免疫元ノ主體デアル。

從來「ワクチン」基液ヲ以テ免疫効果ナシトセラレタル觀念ハ全ク誤レル空想ニ外ナラスコトガ立證セラレタノデアル。

次ギニ「アナワクチン」ハ「フォルマリン」添加ニヨリ免疫力ハ衰ヘタリトモ、免疫力ガ保存セラル、割合ニ、毒力ガ大ニ減退シ「ワクチン」ヨリハ上位ノ免疫元タルコトガ示サレタノデアル。然シ「アナワクチン」ヲ煮沸スルコトニヨリソノ中ニ含有セラレタル免疫阻害物質「イムベジン」ガ破却セラレ淋菌「アナワクチン」ノ顯著ナル治効ヲアラハシ、之ニヨリ「アナワクチン」中ニハ強力ナル「イムベジン」ガ含有スルコト、及ビ毒力ト「イムベジン」トハ全然別個ノモノタルコトノ2ツノ事項ガ立證セラレタノデアル。

最後ニ煮淋菌「アナワクチン」ニテハ「イムベジン」ガ破却セラレ、毒力モ輕減セラレタレドモ「フォルマリン」添加ニヨリテ免疫ガ少ナカラズ減少シタノデアル。然ルニ「コクチゲン」ニテハ「イムベジン」ガ破却セラレ毒力モ亦必要ナル程度マデニ輕減シ、免疫力ガ完全ニ保存セラル、爲メニ、「コクチゲン」ノ方ガ優秀ナル治効ヲ現シタノデアル。

以上ノ成績ニヨリ「ワクチン」ヨリハ「アナワクチン」、「アナワクチン」ヨリハ煮「アナワクチン」及ビ「コクチゲン」ノ方ガ巔然優レタル免疫効果ヲ示シ而カモ「コクチゲン」コソハ之等數種ノ免疫元ヲ凌駕シ、ヨリ學術的ナル、ヨリ實用的ナル免疫元ニシテ「コクチゲン」實在ノ前ニハ毫ノ「アナトキシシ」法ヲ用フルノ必要ナキモノナルコトガ明白ニ立證セラレタノデアル。

## 6. 所謂 Antivirusニ就テ

京大外科 岡 宗 夫

所謂大腸菌 Antivirusニ就テ 1) 大腸菌濾液ハ抗原性、即チ免疫元性能動力ヲ有スルコト

2)同時= Impedin ヲ含有シ、Impedin ハ30分間煮法ニヨリ破却サレルコト、3) Antigen-avidität ハ培養日數8日マデハ大差ナキモ、コレ以上陳舊トナル時ハ却テ減退スル事ノ3ツノ事實ヲ認識セリ。

細菌體ノ陳舊肉汁培養濾液ナル所謂 Antivirus ガ多少ニ拘ハラズ抗原物質ヲ含有スルコトハ當然ニシテ、Antivirus ノ治療的効果ハ主トシテ之ガ特殊抗原トシテ、或ハ非特殊細胞賦活抗原トシテノ効ニ歸スベキモノナリ。コノ際ニ抗原トシテ使用スルニハ必ズ Impedin ヲ破却スルコトヲ要ス。

Besredka ノ主張スル「培養ノ陳舊性」ニ却テ濾液ノ Antigenavidität ヲ減退セシムルモノニテ、何等學術的意義ヲ有セザル無用有害ノ操作ニ過ギズ。

以上ヲ要スルニ Antivirus ハ Koktigen ノ拙劣ナル模倣ニ過ギズ。實際臨床上ノ使用ニ臨ミテモ「何等ノ殺菌作用モナク、而モ抗原性能動力ノ衰弱シタル Antivirus」ノ如キモノハ斷然廢棄スベキモノナリ。

## 7. 化膿性外科疾患ニ於ケル「コクチゲン」局所療法ノ小經驗

大阪弘濟病院外科 莊 野 就 將  
深 江 方 直

文献ヲ涉獵スルニ外科的化膿性疾患ノ「コクチゲン」療法ニヨリ優秀ナル成績ヲ舉ゲタル臨床例報告ハ尠ナカラズ。余等ノ臨床ニ於テモ亦專ラ「コクチゲン」ヲ使用シ過去6年間はヲ以テ治療シタル患者數ハ3000人ヲ下ラズシカモ1患者ニ注射シタル回數ハ1「クール」10回以内ナリ、カク短時日ノ間ニ効果ヲ舉ゲ、シカモ患者一トリ最モ經濟的ニ處置スル事ヲ得タルハ「コクチゲン」ノ優秀ナル證據ニシテ又カクスル事ハ吾人醫家ノ義務ナリト信ズ。カカル主旨ノ下ニ吾人ハ或症例ヲ撰ビ化膿菌「コクチゲン」ヲ疾病局處ニ注射シテ著効ヲ奏シタルヲ以テ簡單ニ其報告ヲナスモノナリ。是ニヨリテ吾人ハ

(1)傳染創ノ豫防。(2)化膿症ノ治療。(3)化膿症ニ於ケル進行乃至轉移ヲ防止スル事ヲ得タリ。詳細ハ原著ニ譲ル。

## 8. 化膿菌ノ血液感染ニ關スル血清化學的研究補遺 (第2回報告)

大阪弘濟病院外科 莊 野 就 將

著者ハ化膿菌ノ血液感染ニ關シテ血清化學的研究ヲ企テ先ノ實驗的ニ黃色葡萄狀球菌、溶血性連鎖狀球菌、普通大腸菌ヲ用ヒテ家兎ニ血液感染ヲ起サシメ其際ノ血清殘餘窒素量及ビ血清抗「トリブシン」價ノ消長ニ就テ檢索シ其成績ノ要旨ハ第35回ノ本回ニ於テ報告シ原著ハ皮膚科紀要第31卷第1號ニ發表セリ。

今回ハ第2回ノ業報トシテ實驗的ニ家兎ニ黃色葡萄狀球菌及ビ溶血性連鎖狀球菌ノ血液感染ヲ起サシメ其際ノ血糖量及ビ血清糖化酵素量ノ測定ヲ企テ一定ノ成績ヲ得タレバ敢テ報告

スルモノナリ。

黃色葡萄狀球菌ノ生菌感染6例ニ於テハ何レモ注射菌量ニ關係無ク臨床症狀ノ進展ト共ニ血糖値ハ何レモ徐々ニ下降ノ傾向ヲ示スモ症狀愈々重篤トナリ死期ノ切迫スルヤ血糖量ハ急激ニ上昇シテ致死スル1群ト、之ト正反對ニ急激ニ下降シテ著シキ寡血糖ヲ示シテ致死スル1群トノアルヲ見ル。

攝氏 60°Cニ30分間加熱セル該菌浮游液ヲ靜脈注射セル2例ニ於テ最初ノ30分間ハ上昇ノ一路ヲ辿ルト雖次ノ30分間ニ於テハ下降シテ凡ソ原値ニ復歸シ爾後生理的範圍ニ止ルモノナリ。葡萄狀球菌<sup>1</sup>コクチゲン<sup>1</sup>ヲ靜脈注射シタル2例ニ於テハ最初ノ1時間ニ於テハ血糖値ニ何等ノ影響ヲ認メザルモ次6時間内ニ於テ生理的範圍ニ於テ僅微ノ上昇ヲ認ム。

溶血性連鎖狀球菌生菌感染4例ニ於テハ菌血症及ビ關節炎等ヲ惹起セシメ得タルモ重篤ナル敗血症々狀ハ見ラレザリキ、其ノ際ノ血糖値ニモ亦著明ナル變動ヲ認メラレザリシモ1例ニ於テ病症稍々惡化セル際一時的ニ顯著ナル過血糖ヲ惹起セシ事アリキ、血清糖化酵素量ハ血液感染ニ於テハ何レノ場合ニ於テモ少シモ動搖セザルモノナルヲ認メタリ。

詳細ナル記載ハ原著ニ讓ル。

## 9. 惡性腫瘍ノ Impedin 現象

京大外科 藤 浪 修 一

試験管内正常喰菌現象ヲ以テ Indikator トシテ、各種40餘例ノ腫瘍ニ就テ、Impedin ヲ含有スルヤ否ヤヲ吟味セリ。

Impedin ノ產出シタルモノニ、小圓形細胞肉腫、紡錘形細胞肉腫、血管肉腫、家雞粘液肉腫、家兎纖維肉腫、耳下腺混合腫等アリ。ヨツテ Impedin 產生ノ限界ヨリ、之等ハ微生物ニヨルコト明カナリ。

又組織學的ニハ Sarkom ノ像ヲ呈ス所謂 grosszelliger Hodentumor 及ビ Peritheliom ニハ Impedin 含有セラレズ。故ニ之等ハ全ク肉腫トハ別個ノモノタルコト承認セラル。

ソノ他、癌腫ヲ始メ纖維腫、骨腫、蟹足腫、神經纖維腫、神經膠腫、囊腫、脈絡膜腫、畸形腫ニハ Impedin 含有セラレズ。

### 追加 家雞肉腫ノ病原ニ關スル研究

京大外科 岩 城 達

抗腸<sup>1</sup>チフス<sup>1</sup>菌凝集素產生度ヲ指標トシ家雞粘液肉腫ノ<sup>1</sup>エイムベゲン<sup>1</sup>勢力ノ有無ヲ檢シタルニ煮浸出液最高、對照之ニ亞ギ生浸出液ハ最低ノ結果ヲ得タリ。即チ極メテ顯著ニ<sup>1</sup>エイムベゲン<sup>1</sup>ノ含有スルコトヲ認メタリ。之ニヨリテ家雞肉腫ノ病原ハ全ク微生物ニ歸因スルモノナルコトヲ斷言シ得。

## 10. 皮膚局處免疫ニ於ケル抗體ノ產生母地ニ就テ 京大外科 春 野 靜 郎

<sup>1</sup>コクチゲン<sup>1</sup>軟膏ヲ皮膚ニ塗擦スルコトニ依リテ、局處性ニ免疫物質(<sup>1</sup>オプソニン<sup>1</sup>)ノ產生ヲ認メル。而シテ皮膚デハ表皮層ニ於テハ免疫物質ノ產生ハ殆ド立證サレズニ眞皮層ノ方ニソノ產生ガ顯著ニ大デアル。即チ免疫元貼用ニ依ル局處皮膚ニ於ケル抗體產生ノ母

地ハ眞皮膚ニシテ、コノ事實ハ鳥瀉教授ノ提唱セラレタル「淋巴系細胞局處免疫學說」ニ一  
致スルモノナリ。

### 追加 經皮免疫

京大外科 橋 本 長 利

皮膚ノ1局處ニ黃色葡萄狀球菌軟膏24時間貼用後此ノ皮膚ヲ色々ノ大サニ切除シ7日後血液中ノ「オ  
ブソニン」ヲ測定シタ結果次ノ結論ニ達セリ。

1. 皮膚ニ「コクチゲン」軟膏ヲ貼用スル時ハ「コクチゲン」ノ大部分ハ其ノ局處皮膚ニ吸收サレ其ノ  
部ニ保留サレルガ極メテ1小部ハ皮膚ヲ通ジテ全身性ニモ吸收サレルモノデアル。
2. 軟膏貼用後7日目ニ血中ニ證サレル「オブソニン」ノ大部分ハ局處ノ皮膚ニ吸收サレタ「コクチゲ  
ン」ノ作用デ局處皮膚ニ產生サレ血行中ヘ移行シタモノデアル。
3. 即チ血中ノ「オブソニン」ノ產生母地ハ局處ノ皮膚ソレ自身デアル。
4. 皮膚局處ニ「コクチゲン」軟膏ヲ貼用スルト24時間内ニ皮膚細胞内ニ特殊「オブソニン」ガ產生サ  
レル。而シテ時日ヲ經過スルト局處皮膚カラ出タ「オブソニン」ガ血中ニ移行スル。
5. 皮膚ヲ通ジテ24時間以内ニ全身性ニ吸收サレル「コクチゲン」ノ分量ハ微少ナモノデ之レダケデ  
ハ血中ニ顯著ナル「オブソニン」ノ產生ヲ促進シ得ナイモノデアル。

### 11. 特別講演 抗原刺激ノ遠達性ニ就テ

阪大小澤外科 武 鉦 宜

(抄録未着)

### 討 論

伊 藤 弘

抗原刺激ガ神經性反射作用ニヨツテ凝集反應ヲ起スト云フ原理ナレバ之ヲ實證スル爲メニハ抗原體  
ヲ注射セル部位ニ相等セル脊體後根ヲ切斷シテ其反射作用ノ有無ヲ檢スル必要アリ、又頸部交感神經  
節狀索ヲ切除セシ際凝集反應ニ影響ヲ及ボセシハ交感神經切除ノ爲メニ起ル局處ノ流血量ノ變化ノ影  
響ニ非ラザルヤ此點考慮ヲ要スル所ナリ。

### 12. Locus minoris resistentiae ノ研究

京大外科 吉 田 久 士

健康成熟家兎ニ於テ鈍傷ヲ受ケタル皮下結締組織或ハ筋肉ハ、Locus minoris resistentiae  
トナリテ耳靜脈ヨリ輸送セラレタル白色葡萄狀球菌ノ感染ヲ蒙リ膿瘍ヲ形成スルコトヲ實  
驗的ニ證明シ、更ニ之ガ感染豫防ニ關シテ「コクチゲン」ト「ワクチン」トノ比較研究ヲ行ヒ  
タル結果、遙カニ「コクチゲン」ガ優秀ナルコトヲ立證シタリ(動物及ビ器具俱覽)。

### 質 問

京都 荒 木 千 里

感染豫防ノ實驗ニ於テ演者ノ如ク單一量ニテ「コクチゲン」ト「ワクチン」トヲ比較スル外、量ヲ種々  
ニ變化シテ比較スル實驗ヲモ行ハレタシ。

### 答

京都 吉 田 久 士

3頭宛3群ヲ以テノ研究デハ、聊カ不充分ト考ヘマシタノデ、免疫元量ヲ1.0, 1.5, 2.0兎トイフ具合  
ニ、4.0兎マデ變化シテ實驗ヲ行ヒマシタ所、感染ヲ豫防シ得ル「コクチゲン」ノ最小量ハ2.5兎、  
「ワクチン」ノ最小量ハ3.0兎デ、且「コクチゲン」動物ハ「ワクチン」動物ニ比シ一般状態ガ良好デアリマシタ  
之等ノ事實ヨリモ「コクチゲン」ハ「ワクチン」ニ比シ免疫元性能働力ガ大ニシテ、他面ニハ毒力ガ少イ  
ト言ヘマス。

### 13. 「キンク」ニ就イテ

京大外科 高 安 彰

開腹術後、腹壁手術創化膿ニヨリ前腹壁ト腸管ノ限局性癒着ヲ生ジ之ガタメ數年後急ニ「イレウス」ヲ起セル臨床例ヲ述べ、Lane 氏ノ云フ kink ノ如ク、腸管ガ限局性癒着ニヨリ固定セラル、時ハ、急激ナル蠕動昂進ノタメ腸管ノ銳角ノ屈曲ヲ起シ、Ileus ヲ起シ得ルコトヲ注意ス。

#### 14. 靜脈結石ニ就テ

大阪外科三羽病院 宇津木 康子  
谷 口 出

演者ハ多數ノ靜脈結石ヲ形成セル血管腫ノ1例ヲ報告シ、之ガ結石ノ化學的性狀ヲ檢シ、本結石ハ主トシテ磷酸石灰ヨリ形成セラル、ヲ述ベアリ。

#### 15. 血管撮影ニ現レタル深部靜脈瘤

京大外科 弘 重 充

左側大腿部殊ニソノ上半後内側腫脹シ、ソノ部ニ倦怠感ヲ訴ヘ且大腿部靜脈ノ多少擴張蛇行ヲ認メル患者ニ、患側ノ腓腸筋部ニ於テ小切開ノ許ニ小薔薇靜脈ヲ露出シ造影劑トシテハハイデン社製「トロラスト」22坵ヲ約25秒間ニ靜脈内ニ注入シ瞬間撮影ヲ行ヒ、深部即チ内轉筋群ニ靜脈瘤性變化ノ存在セルヲ明示シ得タ。

尙正常ナル場合ヲ檢査シ小薔薇靜脈ヨリ注入セル造影劑ハ小薔薇靜脈股靜脈ト1本ノ太イ線トナツテ流レ去ル事ヲ知り得タ。

#### 16. 間歇性腹部腫瘍

京大外科 革 島 史 良

患者ハ57歳ノ女デ、主訴ハ腹部腫瘍。

現病歴トシテハ14—15年前ヨリ右下腹部ニ疼痛ガアル、2年前ヨリ該部ニ腫瘍ヲ來シタガ苦痛ハ訴ヘナイ。併シ此腫瘍ハ時々音ヲ發シテ急ニ消失スルコトガアル。其直後カラ輕イ腹膜炎症狀ヲ呈シ、ソレガ輕快スルト再ビ腫瘍ガ現レル。此發作ハ最近毎月1回位起リ、入院後ニモ1回認メラレタ。

局處所見トシテハ下腹部ニ1ツノ腫瘍ガアル、球形デ表面ハ平滑、彈性鞏、波動ヲ證明スル。其他異常ハナイ。

手術ノ結果、骨盤腔内ニ卵巢囊腫ガアリ、ソノ表面ノ1部ニ示指頭大ノ穿孔ガアツテ此ノ部ニ大網膜ノ癒着ガアル。即チ此ノ大網膜ガ瓣作用ヲ行ツテ囊腫内容ノ増大シ壓ノ高マル時ハ離レテ内容ヲ腹腔ニ漏ラシ、内容ガ減ジルト再ビ癒着シ穿孔部ヲ閉鎖シテ居タモノデアル。

#### 17. 魚骨ニ因スル横行結腸部ノ單純炎衝性腫瘍ニ就イテ

大阪日赤病院外科 竹 谷 政 治

患者 63歳ノ男子。術前診斷 横行結腸瘤。

術後診斷 魚骨ニ因スル横行結腸部單純炎衝性腫瘍形成。

約1ヶ月前ヨリ右側上腹部ニ鶏卵大ノ腫瘤ヲ認ム。全身ニ著變ナシ。但シ輕度ノ羸瘦及ビ



倦怠感アリ。右側肋骨弓ノ中央ト臍ヲツラヌル部分ノ腹部ニ約大人手掌大ノ腫瘤ヲ觸ル。弾力性硬度、境界明瞭、輕度ノ壓痛アリ。表面平滑、移動セザル様ナルモ壓迫スルコトニヨリテ腫瘤ハ幾分縮小スル感アリ。糞便中ニ下血ヲ證明ス。

X線検査所見 横行結腸部ヨリ發生セル癌腫。

手術 正中線切開ニ依リテ開腹セシニ横行結腸部ノ起始部ヨリ發生セル（腸間膜ノ附着セル反對側）約大人手掌大ノ腫瘍アリ。横行結腸壁トハ固ク癒着シ一部網膜トモ癒着セリ故ニ廻腸ノ一部、蟲様突起、盲腸上行結腸及ビ横行結腸ノ中央部マデ腫瘤ト共ニ切除シ空腸横行結腸ノ側々吻合術ヲ行フ。

剔出セル標本ニツイテ 腫瘍ハ前後徑5浬、左右徑10浬、上下徑8浬、橢圓形ニシテ横行結腸ト密ニ癒着ス、腫瘍ノ中央横行結腸壁ハ癒着セル部ニ約大人拇指頭大ノ膿瘍空間アリテソノ間ニ長サ約2.5浬ノ魚骨ヲ發見ス、膿瘍内ニハ細菌學的ノ所見ナシ。

切除セル腸片ヲ檢スルニ腫瘍ノ癒着セル横行結腸ノ粘膜面ニ約大人拇指頭大ノ癰痕及ビ肥厚部アリテ小溢血點ヲ認ム、即チ慢性大腸炎ノ如キ所見ヲ發見ス。

組織學的所見ニ於テ腫瘍ハ脂肪組織、結締組織増殖、小圓形細胞浸潤ヲ呈ス。

## 18. 下顎骨上皮性腫瘍

京大外科 川 部 英 夫

患者 22歳 男子 農業。主訴 下顎部ノ無痛性腫隆。

現病歴 昭和2年春(6年前)左側下顎部ノ無痛性腫脹ヲ來シ、同側齒齦部ヨリ膿汁様液ヲ出セリ。1年後ニハ下顎中央部、更ニ半年後ニハ右側モ膨隆シ來リ、昨年4月頃ヨリ急ニ増大セリ。最初2回ハ口腔内ヨリ、最後ハ外方ヨリ手術ヲ受ケシモ、外方手術創ハ治癒セズ、次第ニ其部ノ膨隆ヲ來シ、今日ニ及ブ。發病以來右下齒列ガ亂レ Paresthesie ノ感アリ、カツ其側ノ咀嚼不充分ナリ。

現症 一模型及寫眞供覽。下顎骨體部ガ小兒頭大ニ膨隆シ其内右側下緣部ニ於テ特ニ著シク、カツ此部ニ fungös ノ肉芽組織様ノ鵝卵大ノ隆起アリ。腫瘤ハ骨様硬度ナルモ、中央部ニハ Pergamentknittern ヲ認ム。肉芽組織様隆起ノ部ハ粗大隆起性、弾力性硬、壓スルト透明ナル粘潤ノ液ヲ出シテ少シク縮少シ、放ツト舊ニ復ス。齒列ノ亂レハ證明スルモ粗ナラズ、右第1門齒、左第1大臼齒ヲ缺ク。口腔内ニハ骨ハ硬クテ腫瘤ノ隆起ヲ見ル。下顎ノ關節運動障碍ナク、所屬淋巴腺腫脹ナシ。

以上ノ所見ヲ綜合シテ、新生腫瘍ナル事ハ明ナルモ、然ラハ良性ナルカ、惡性ナルカヲ考フルニ、1)屢々再發セル事、2)昨年4月ヨリ急ニ増大セル事、3)腫隆ノ骨ヲ破リテ増出セル事、4)表面ノ粗大隆起性ナル事等ハ惡性ノ様ナルモ、一面、1)齒列ノ強固ナル事、2)肉芽組織様隆起ノ表面ニ表皮ノ部分的ニ新出サレテイルガ如キ點ハ惡性ト考ヘ難シ。

X線寫眞 右側下顎骨内ニ1個ノ齒牙ノ埋沒ヲ見ル。

肉芽組織様隆起部ノ試験の切片鏡檢ノ結果、上皮性細胞ヨリナル腫瘤ナリ。

手術 兩側下顎隅ニ至ル連續切離ヲ施シ、即時 Prothese ヲ裝用セリ。Prothese シテハ豫メ正常顎骨ノ形態ヲ附與シタル Celloid 板3枚ヲ重ね、之ヲ兩骨斷端ニ固定セリ。

骨肉組織切片鏡檢ノ結果、間質ガ多ク寧ロ間質組織間ニ上皮細胞ノ増殖セルガ如キ像即瘤トシテモヨキモ、普通ノ瘤ノ像デナク、又 Adamantinom モカ、ル像ヲ呈スル事アルヲ以テ Adamantinom ト見ル事モ得ベク、要スルニ扁平上皮性腫瘍ナリ。

齦ツテ本腫瘍ノ發生ヲ考フルニ、初メハ恐ラク埋沒サレタル齒牙、又ハ齒牙ノ Anlage ヨリ發シタル folliculäre Zahnzyste ニシテ、之ヨリ上皮性腫瘍ノ發生セシモト察セラル。

術後患者ハ下顎及舌ノ運動全ク不可能カツ言語モ不明ナリシモ、術後50日ノ現在ハ、舌ノ運動少シク可能ニシテ、カツ言語モ聞分ケウル程度トナリタリ。手術創ハ感染シ、術後4日目創ノ兩端ヲ開放セリ。其後膿ノ分泌モ大イニ減ジ右側瘻孔ハ全ク閉鎖シ、左側瘻孔モ次第ニ小トナリツ、アリ。

相當ノ時日ヲ經テ癰痕性ニ固クナリシ後新ニ永久的ノ Prothese ト取換ヘル考ナリ。

#### 19. 巨大ナル齒濾胞性下顎囊腫

京大外科 裕 文 雄

患者ハ26歳ノ男子ニシテ、約3年前ヨリアリシ右下顎隅ノ無痛性小膨隆ガ、約4ヶ月前ヨリ急ニ増大シ、現在下顎骨右上行枝ノ大部分及水平枝ノ殆ンド半分ヲ占ムル橢圓形、約小兒頭大トナリシモ、唯口ヲ大キク開ク際多少ノ障碍アルノミナリ。外觀上、時ニ Pergamentknittern ヲ呈スルヲ特徴トスル顎骨骨髓性肉腫ニ全ク近似セル像ヲ呈ス。

然レドモ穿刺ニヨリテ、黃褐色混濁セル液ヲ得、鏡檢ノ結果「ヒヨレスチリン」ノ結晶及ビ破壊セル上皮ヲ證シタリ。X線像及ビ手術所見ヨリ下顎骨水平枝中ニ其ノ齒冠ヲ外方ニ向ケ水平位ニ存スル、發生ヲ見ザル右下顎智齒ヲ認メ、且最初其ノ齒冠ノ周圍ニ限ラレテ居タル小囊腫ガ内容蓄積ニヨリ内壓ノ高マルト共ニ、約4ヶ月前ニ其ノ囊壁ノ1部ガ破レ、上行枝ノ大部分ヲ占ムル1個ノ大囊腫ニ廣ガリシ事ヲ察シ得タリ。尙腔ノ内容ハ培養上無菌ニシテ且「イムベデン」現象陰性ナリ。腔壁ヲ覆フ薄膜ハ多層扁平上皮ナリ。

治療ニハ腫隆壁即チ羊皮紙様ニ菲薄トナリ居ル骨ヲ囊腫ノ扁平上皮ヨリ成ル壁ト共ニ骨膜下ニ取り去リ Gazetampon ヲ施シタリ。此際齒齶突起ハ健存セルヲ以テ畸形ヲ造スコトナシニ退院セリ。

斯ル巨大ナル齒濾胞性下顎囊腫ハ臨床上比較の稀ニシテ類症鑑別上興味アルモノナリ。

附記 腫隆ノ内容中ニハ蛋白溶解酵素ヲ立證シ得タリ。然レドモ前述ノ如ク全ク無菌のナリキ。此ノ所見ヲ如何ニ理解スベキカ。Follikuläre Zahnzyste ニ限リ其ノ内容ハ此ノ如キ Ferment ヲ有スルモノトスルナラバ Atheromzyste、或ハ Traumatistische Zyste ノ内容中ニモ亦タ同様ニ Protolytisches Ferment ヲ證シ得可キ理ナリ。何トナレバ此ノ兩者ハ發生上同格ノモノナレバナリ。(但シ Atherom 内容中ニ此種 Ferment ノ有ルヤ無シヤハ未定ナリ。) 今1ツノ可能性ハ Zyste ノ内容ガ一時膿液菌ニ

ヨリテ感染セラレ（此際急劇ニ内容増加シタルナラン。前文参照）次デ長キ經過中ニ無菌的トナリテ Ferment ノミガ残留シ居ルモノトモ理解シ得可シ。余等ハ差當リ此ノ見解ヲ持スルモノナリ。

### 質 問

大阪 小 澤 凱 夫

下顎骨切除ノ後ニハ屢々不幸ナル轉歸ヲトルコトアリ。切除後ノ後療法ニ關シ貴見伺ヒタシ。

### 追加 18. 19. ニ對シ

京都 望 月 成 人

下顎骨切除ノ後ノ醜形ヲ殘サザラントシテ、齒科ト協力シテ豫メ「プロテーゼ」ヲ作り、手術直後ヨリ之ヲ使用スルモ可ナレドモ余ハ下顎切除部ニ被肋骨膜肋骨ノ移植ヲ推奨ス。（京都府立醫科大學雜誌第6卷第5號2407頁矢田具薰報告參照）

### 20. 化骨不全症ノ1例

大阪北野病院整形外科 近 藤 銳 夫

生後2日ノ男子ニシテ、兩大腿ニ畸形ヲ呈セル患者ニ於テ X線検査ノ結果、化骨不全症ナルコトヲ確メ、其ノ X線寫眞ヲ供覽ス。

### 22. 小循環ノ呼吸性移動

阪大小澤外科 小 澤 凱 夫

谷 口 奈 良 治

右室ヲ出デテ左心ニ歸ル小循環系統ガ呼吸運動ト如何ナル關係ヲ有スルヤハ興味アル問題ナリ。一般生理學ノ教フル所ニヨルニ呼氣ノ後半ト吸氣ノ前半即チ胸廓收縮位ニ於イテハ心搏動數ノ増加ト頸動脈壓ノ上昇ヲ認ム。反之、吸氣ノ後半呼氣ノ前半即チ胸廓膨脹位ニ於イテハ心搏動數ノ減少ト頸動脈壓ノ下降アリ。小循環ノ呼吸性移動ヲ論ズルニアタリテハ必ズ其ノ流量ト容血量ヲ截然區別シテ論ズベク、然ラズンバ其ノ機構ヲ窺フベカラズ。此ノ研究ニ對シ余等ハ人工呼吸ノ下ニ犬ヲ開胸シ「ビルヂン」ヲ以テ血液ヲ非凝固性トナシタルノチ肺靜脈ノ1ニカネテ用意セル「カニユーレ」ヲ結ビ之レヲ體外ニ導キ其ノ流量ヲ計リ再ビ頸靜脈ニ移入セリ。開胸創ハ中ノ空氣ヲ驅逐シタルノチ氣密ニ縫合人工呼吸ヲトル。胸廓收縮位ニ於イテハ著明ナル流量ノ増加ヲ示ス。反之、膨脹位ニ於イテハ流量ハ減少ス。而シテ流量増加ノ場合ハ心搏動數ノ増加ト血壓ノ上昇ニ平行ス。

呼吸運動ノ場合横隔膜ノ上昇下降ノ腹腔内血量ニ及ボス影響モ考慮スベキ要約タルモ其ノ最も重要ナルハ胸腔内臓器タルハ勿論ナリ。即チ特ニ上下空靜脈肺臟心臓ノ態度ハ最も重要ナル意義ヲ有スベシ。小循環ノ態度ヲ左右スルモノハ右心ト左心ヲ連ル流血床ノ廣サト心力ナリ。

肺臟ノ收縮膨脹ガ如何ナル影響ヲ示スカハ多數ノ研究アルモ最もヨク行ハレタルモノハ摘出肺臟ヲ人工的氣密室ニ收メテ其ノ内壓ノ變化ト灌流量ヲ調べタルモノナリ。陰壓ノ場合流量ノ増加シ陽壓ノ場合減少スル結論セラル。然ルニ此ノ事實ハ余等ノ生體ニ於テ得タル所見ト合致セズ。谷口學士ハ生體ニ於イテ肺臟容積描寫器ヲ用キ露出セル一方ノ肺ニ壓ノ増減ヲ行キタルニ陰壓ノ場合ハ血壓ノ下降ト共ニ肺臟「オンコメーター」ヲ裝セル側ノ肺モ反對側ノ裝セザル側モ流量ノ減少ヲ示シ陽壓ノ場合ハ血壓ノ上昇ト流量ノ増加

ヲ認メタリ。蓋シ肺臟ハ其ノ組織纖細ニシテ一面血液ニ富ム臟器ナリ。摘出肺ニテ流血量ノ増大ヲ認ムル場合ハタメニ全血管系統ニ於ケル血量ノ比較的減少トナリ逆ニ狹少ノ認ムル場合ハ全血管系統ノ比較的増量トナリ此ノ結果ノ招來シタルモノニシテ吾人ガ肺萎縮療法又ハ開胸術ヲ行フ場合其ノ直後ニ起ルコトアルベキ血壓及ビ血流ノ動靜ニ對シ有意義ナル所見タリ。之レヲ先ノ流血量ノ所ト對比スルトキ吾人ハ次ノ事實ヲ捉ヘ得タリ。即チ肺膨脹位ニ於テハ肺ノ容血量ハ増加スルモ流血量ハ減少ス。收縮位ニ於テハ逆ニ容血量ハ減少スルニ流血量ハ増加ス。カクシテ肺臟ハ瓦斯交換ニ向ツテ極メテ能率的ナル作業ヲ營ムヲ得ベシ。

今壓ノ増減ヲ氣管枝内ヨリ行フ場合即チ外科醫トシテ過壓裝置ヲ用フル場合ハ其ノ側ノ流血量ノ減少反對側ノ増加ト血壓ノ下降ヲ認メタリ。之レ陽壓ニヨル流血床ノ狹少ヲ意味スルモノナリ。

肋膜側ヨリノ壓ハ最モ肺臟ノ毛細血管ニ及ビ氣管側ヨリノ壓ハ毛細管ヨリモ移靜脈ニ近キ部分ニ其ノ影響ノ及ブヲ想像シ得タリ。

### 23. 肺動脈栓塞死

阪大小澤外科 星 靜

28歳男子、結核性膿胸ノ混合感染ニヨリ肋骨切除ヲナシ、術後23日突然甚ダシキ呼吸困難ヲ來シテ死亡セリ、剖檢ニヨリ肺動脈幹ヨリ右室ニ及ベル栓子ヲ見出シ、致死の肺「エムボリー」タルコトヲ證セラレタル1症例ヲ報告ス。

### 24. 肺臟藥理作用ニ於ケル氣管枝血管ノ意義

阪大小澤外科 野 崎 道 郎

肺臟ニ流注セル血管ニハ肺血管 (Vasa pulmonales) ト氣管枝血管 (Vasa bronchiales) トアリ。兩者ノ解剖學的又機能的關係ニ就テハ異論ノ存スル所ナルモ余ハ實驗の根據ヨリ氣管枝動脈ヨリ肺靜脈ニ到ル交通ヲ認ムルモノニシテ、氣管枝血管ハ比較的大ナル氣管枝及ビ毛細氣管枝ノ榮養ヲ司リ、肺血管ハ比較的小ナル毛細氣管枝又ハ肺胞ノ榮養ヲ司ル者ノ如シ。余左側肺門部ニ於ケル血管及ビ神經ヲ何等傷碍スル事ナク同側氣管枝内壓ヲ測定シ本法ト Schilf 氏ノ生體灌流法ニヨリ藥劑ヲ肺血管ヨリ作用セシメタル場合ト大循環系ヲ介シ氣管枝血管ヨリ作用セシメタル場合トヲ區別シテ觀察セリ。「ピロカルピン」,「アトロピン」,「アドレナリン」ハ氣管枝血管ヨリ作用セシメタル場合其作用著明ニシテ「ヒイゾスチグミン」,「アセチールヒヨリン」,「ムスカリン」,「ヒスタミン」等ハ肺血管ヨリ作用セシメタル場合著明ナリ。故ニ肺臟藥理ヲ研究スル場合從來等閑ニ附セラレタル氣管枝血管ノ存在ヲ考慮セザルベカラザルヲ主張スルモノナリ。

### 25. 氣管枝喘息ニ對スル肺門部剝皮術

阪大小澤外科 武 田 義 章  
星 靜

1923年 Kümmel ガ氣管枝喘息ノ外科的治療法トシテ頸部交感神經切除術ヲ行フ事ヲ提唱シテ以來吾人外科醫ガ氣管枝喘息ノ治療領域ニ關與スル事頗ニ頻繁トナリタリ。然レ共今日ノ醫學ニ於テハ肺臟ヲ支配スル兩种植物性神經ヲ嚴然ト區別スル事ハ解剖學、生理學ノミナラズ藥理學的ニモ不可能事ナリ。又氣管枝喘息ソレ自身モソノ原因或ハ發作ノ發生機轉等ニ關シテモ尙未知ノ點多ク、更ニ又 Kümmel ノ手術ソノモノ、治癒の原理或ハソノ治癒の效果ニ關シテモ明確ナル説明ヲ與ヘ得ザル状態ニアリ。然レ共若シ同手術ガ効果アルモノナレバ嘗テ Braeuer ノ云ヒシ如ク肺臟神經ヲ肺門部ニ於テ之ヲ切斷スルニ如クハ無シ。

余等ハ此フル所アリテ、26歳ノ男性ノ氣管枝喘息患者ニ兩肺ノ後肺神經叢及ビ氣管枝動脈ノ切斷即チ肺門部剥皮術ヲ施行シタリ。然レ共術後喘息ノ發作ハ減少スル事ナク別表ノ示スガ如ク1日數回ノ發作起リ、呼吸困難ヲ緩和スル爲ニハ「アドレナリン」ヲ注射ヲ必要トセリ。發作時胸部ニハ「バイフェン」及ビ「ギーメン」ヲ聽キタルモ患者ハ自覺的ニハ術前ニ比シ發作ハ非常ニ輕クナリタルモ、唯胸骨ノ裏面ハ未ダ呼吸ガ苦シト云フ。

術後2ツノ注目ス可キ事實ヲ認メタリ、即チ(1)ハ術後2日目頃ヨリ1週間ニ亘リテ血痰ヲ出シ、之ガ組織標本ヲ作成シテ赤血球、白血球ノミナラズ肺ノ色素細胞ヲ多數證明シタリ。(2)ハ「アドレナリン」ノ感受性ノ鈍リタル事ニシテ、1回使用量モ術前量ヨリ増量セザレバ効果ナク、又ソノ作用時間モ短縮セリ。

以上ノ他「アトロピン」大量療法ヲ行ヒタルモ之又何等ノ效果ヲ舉ゲル事ヲ得ザリキ。

要之、余等ノ症例ニ於テハ氣管枝喘息ノ治療法トシテ兩肺ノ肺門部剥皮術ヲ施行シタルモ、不幸ニシテ他覺的ニハ何等ノ效果ヲ認メ得ザリキ。

## 26. 特發性脱疽ニ對スル手術成績

阪大小澤外科 川口吉榮

我が小澤外科教室ニ於テ過去10年間ニ60餘例ノ特發性脱疽患者ニ交感神經剝離術及ビ交感神經節切除術ヲ行ヘリ。

ソノ成績ハ交感神經剝離術ニ於テ、全治 42.2%，良好 30.0%，無効 27.0%。

交感神經節切除術ニ於テハ、全治 60.0%，良好 22.7%。

即チ兩者共手術例ノ約3/4ニ於テ多少共良效果ヲ舉ゲタリ。

兩者共ソノ手術成績ハ百分率ニ於テ略ボ同様ナレドモ交感神經節切除術ヲ有セル者ハ病氣ノ高度ナルモノ又ハ交感神經剝離術ヲ行ヒ効少キ者ニ行ヘリ。又手術の效果ニ於テモ著明ナリ。

以上ノ成績ヨリ交感神經節切除術ガ此ノ病氣ニ對スル最も優秀ナルモノト考フ。

故ニ特發性脱疽ニ對シテハ先ヅ剝離術及ビ神經節切除術ヲ行ヒソノ効ナキ場合ノミ切斷術ヲ施行スベキデアルト考フ。

## 27. エルス氏手術成績ニ就テ

阪大岩永外科 松 永 剛 毅

肺結核ニ對スル外科的療法トシテハ或ル特種ノ場合ヲ除キ肺ノ運動制限, 人工的萎縮, 殊ニ均等ナル胸腔内萎縮ヲ與フルモノヲ以ツテ適當ナル對策トセラル。

此ノ目的ニ用ヒラル1方法タルエルス氏手術ハ1918年エルス氏ノ提唱セルモノニテ横隔膜神經捻除術ニヨリ肺底部ヨリ胸腔ヲ壓縮シ同時ニ斜角筋切斷ヲ行ナヒ第1, 第2肋骨ヲ沈下セシメ肺尖部ノ萎縮ヲモ來タサントスルモノナリ。

故ニ横隔膜神經捻除術ノ適當症ハ勿論, 更ニ捻除術ガ効

果少ナシトサレタル上部結核

病竈ヲ有スルモノヲ最モ適應

症トス。余ハ此ノ適應症ニヨ

病 期	症 例	治 癒	輕 快	一時輕快再發	増 悪
重 症	6	2	2	2	
中 症	11	9	2		
輕 症	2	2			
計	19	14	3	2	

リ19例ニ就キ次ノ如キ良成績ヲ得タリ。

症例 19例, 奏効 17例。治癒 14例, 輕快 3例, 一時輕快セルモ術前同様ノ症狀ヲ表ハセルモノ2例。

## 28. 丹毒ノ統計的觀察

京府大外科 迫 間 忠 義

本統計ハ昭和2年カラ同7年ニ渉ル6ケ年間ニ於ケル吾ガ外科ニ入院セル患者ニ就イテ22項目ニ涉リテ觀察シタルモノナリ。

(1) 丹毒ハ男女略々同數ナルモ女子ハヤ、多キガ如シ。(2) 比較的幼兒及老年者ニ多シ、之ハ抵抗ノ弱キ爲メト考ヘラル。(3) 發病カラ極期マデノ日數ハ2日最モ多ク潜伏期(15時間—61時間 nach Fehleisen)ニ一致スル。(4) 極期日數ハ3, 4, 5日ニ渉ルモノニシテ再燃者ハ1週以上ニ渉ルモノ多シ。(5) 季節ハ3月, 5月, 6月多ク, 8月, 1月ニ少シ。(6) 初發部位ハ顔面最モ多ク頭部ヲ合スルトキハ70%ニ及ブ。(7) 原因ハ慢性濕疹及ビ創傷最モ多シ。(8) 40°C以上ノ高熱ヲ作フモノ65%ニ及ビ豫後モ亦高熱者不良ナリ。(9) 尿糖ヲ見ルコト少ナク, 蛋白ヲ見ルモノ10%以上ニ及ブ。(10) 合併症ハ腎炎, 肺炎, 扁桃腺炎, 腫瘤, 轉移性膿瘍等ナリ。(11) 死亡率ハ初兒最モ多ク30%ニ及ビ全統計デハ12.3%ナリ。(12) 他部轉移ハ15%ニ及ブ。

追 加

大阪 山 内 半 作

丹毒ニ對シテ蟹液濕布ノ卓効ヲ述ブ。

追 加

大阪 藤 田 小 五 郎

重症丹毒, 就中顔面頭部ナドノ如キ場合ニハ胸部ニ放射スルト其刺戟モ僅カニシテ且ツ迅速ニ治癒スルコトヲ經驗セリ。

追加 丹毒ノレ線治療ニ就イテ

大阪日生病院外科

段 塚 尚  
松 村 正 重

余等ハ丹毒入院患者25例ニ就キレ線放射治療ヲ試ミソノ效見ルベキ者アリ依ツテ一括報告ス。治療方法ハU型クーリツ管球ヲ用ヒ2次電壓70KV 濾過板ハA10.5—2耗ヲ適當ニ撰擇シ丹毒病竈ノ周邊ナル進行部ヲ中心トシ健康皮膚ニ及ボシ1野ニ20%—30% HEDヲ放射ス。勿論必要放射面以外及毛髮部ハ含鉛ゴム板ニテ保護セリ。一般ニ放射後、反應性ニ一時體溫上昇ヲ見ル者アルモ遅クモ24時間以內ニ於テ分利性、渙散性ニ下熱シ同時ニ自覺症狀、局處症狀ノ消失減退ヲ認ム。

25例中死亡ハ1例ニシテ而モ急性腎炎、肺炎ノ合併症ニヨル者ナリ。放射1回ニヨリ奏效セルモノ8例、2回ノ者10例、3回以上ヲ要セシ者7例、放射後分利性解熱ヲ見シ者14例、渙散性解熱ヲ見シ者10例ナリ。

部位ハ頭部顔面16例、四肢8例、腹部1例ナリ。患者ノ發病ヨリ放射開始マデノ平均経過日數ハ4—5日、而モ發病後日淺キモノニ於テ奏效顯著ナルガ如シ。而シテレ線照射ヨリ解熱マデノ平均日數ハ4日ナリ。

以上ノ治療率及治療時日ノ短縮ハ適當量ノレ線放射ニ依ル者ト信ズ。

然レドモ合併症ノ重篤ナル者ニ於テハレ線照射ノ一時的反應ハ考慮スベキモノナラン。

#### 追 加

大阪 小 澤 凱 夫

丹毒ノレ線照射後ノ経過ヲ見ルニ大體3型ヲ分チ得。第1型ハ頓挫的ニ下熱スルモノ、第2型ハ次第ニ下降スルモノ、第3型ハ効果ナキモノ。前2型ハ又假令症狀増悪スルモ再度照射スルト効アリ。第3型ハ再照射禁忌ナル様思ハル。

### 29. 炎症ニヨル組織及ヒ體液水素イオン濃度ノ變化ニ關スル實驗的研究

京府大外科 相 馬 伴 臣

(抄録未着)

#### 追 加

大阪 竹 林 弘

組織ノ水素指數測定ハ仲々正確ヲ期シ難イ事ハ私等モ同感ノ者デ實ハ何カ良イ方法ガナイモノカト考ヘモシ尋ネモシテ居ル次第デス。用キラレタウオルフノ方法モ的確ナ數ヲ示スモノデナク比較研究ニ役立つ程度デアラウト思ハレマス。殊ニ組織ニ血液ガ混ジテオル場合ハ組織ヲ測ルノカ體液ノ方ヲ測ツテオルノカワカラナイ事ニナリマヘ。嚴密ナ意味ノ組織水素數ヲ測ツテオルヨリモ寧ロ炭酸調節「ブツハアー」液トシテノ血液ノ水素數ヲ測ツテオル事ニナリハシマセンカ。何レニセヨ血液ヲ除ク事ガ困難ナルト同時ニ組織水素數ノ嚴密ナル表示ハ難カシイ仕事ダト考ヘマス。然シ臨床的比較検査ノ場合トシテノ演者ノ御成績ハ興味アル事ダト考ヘマス。

### 30. 急性腹膜炎ノ血液像

神戸病院外科 出 田 一 義

急性腹膜炎ノ診斷特ニ其手術適應症並ニ豫後ノ判定上其ノ血液像ガ重大ナル意義ヲ有スルコトハ既一周知ノ事ナリ。而カモ吾々臨床醫家ニハ検査方法ノ簡易、時間ノ經濟、結果ノ確實性ノアルト云フコトガ望マシイ事デアル。此ノ點ヨリ考ヘテ在來ノ種々ノ検査法ニテハ飽キ足ラヌ感アリ。余ハ血液濃塗標本ニヨル「エオデン」嗜好細胞ヲ目標トシテ檢シタル結果一般臨床上ノ所見トヨク一致シ特ニ其ノ手術適應症ニ對シテハ常ニ該細胞ノ推移狀態ニ注意シテオレバ大過ナシ。其ノ他ノ「ヘモグラム」上ノ所見ニハ夫々多少ノ例外ヲ認ムル故ニ常ニ臨床所見ト比較對照シ撰擇的ニ考察シテ初メテ効果のデアル。單ニ白血球總數

丈ニテ判斷スルコトハ當ヲ得ヌ。其ノ他特ニアーネット左方核移動及ビ病的顆粒ノ出現ハ急性腹膜炎ノ時ニ非常ニ價值ノアル着眼點トナル。

### 31. 急性腹膜炎ノ排膿ニ就テ

大阪日生病院外科 勝 部 育 郎  
河 津 祐 弘

急性腹膜炎ニ際シテ如何ニシテ腹腔ヨリ膿液ヲ完全ニ且ツ速ニ除去シ、以テ敗血症、腸管麻痺ヨリ救フ可キカト云フ事ハ、攻究スベキ緊要ナ問題ナリ。

從來、術後種々ナル「ドレーン」<sup>1</sup>、「タンボン」<sup>2</sup>等ニヨリテ持續的自然排膿ヲ期待シテ、消極的ニ後療法ヲ續ケテ自然治癒ヲ待チタルガ如シ。而シテ多クノ場合短時日ニ可及的完全ニ膿液ヲ排除スル事ハ望ムベクシテ頗ル難事ナリキ。

余等ハ術後、積極的排膿ヲ企圖シ、大、小、直、曲種々ナル頸部ニ側孔ヲ有スル硝子瓶様「ドレーン」<sup>3</sup>ヲ作り、之ヲ從來ノ硝子、「ゴム」<sup>4</sup>、「セルロイド」<sup>5</sup>、「チガレットンドレーン」<sup>6</sup>ノ代リニ挿入シ術後、日々頻回小吸引器ニテ潑溜膿液ヲ排除ス。此際勿論無痛ニシテ簡易迅速ニ目的ヲ達ス。而シテ余等ノ瓶様「ドレーン」<sup>3</sup>ハ順次小ナルモノト交換シ、膿液ノ消失ヲ俟テ可及的速ニ取除キ小ナル「ガーゼタンボン」<sup>7</sup>ヲ輕ク施シ、腹壁創ノ治癒閉塞ヲ待つ方針デアル。其他腹部ハ溫罌法ヲ施シ、一般療法ヲ熱心ニ施ス事ハ勿論ナリ。

斯クノ如キ排膿法ニヨリテ手術創ノ膿液汚染ニ因スル腹壁蜂窩織炎筋膜壞死ヲ起ス事無ク、極メテ清淨ニシテ手術創ノ治癒ハ一般狀態ノ急速ナル恢復ト相俟チテ迅速ナリ。

### 32. 迴盲部腸重疊症ニ對スル「ケコブリカチオ」<sup>8</sup>ニ就テ

大阪外科吉岡病院 神 澤 正 道

迴盲部腸重疊症ハ屢々遭遇スル疾患ニシテ殊ニ乳兒期ヨリ5,6歳迄ニ多ク、コノ際吾人ハ所謂「ケコブリカチオ」<sup>8</sup>ヲ行フ。而シテ生後日淺キモノ或ハ頗ル重症ニ對シテハ開腹術中ノ2,3分ガ生命ヲ左右スルモノナルガ故ニ私ハ法ノ如ク開腹術ヲ行ヒ整復後蟲様突起切除ヲ行ハズ蟲様突起尾部ヨリ約1糎離レタル上行結腸ノ「テニア」<sup>9</sup>、テニア<sup>9</sup>縫合ヲ2乃至3針行ヒ、最近コノ法ニヨリ生後5ヶ月及ビ1年1ヶ月ノ重症ナル患者ヲ救ヒ得、其後約8ヶ月間何等ノ障碍ヲ見ズ。例數僅少ナリト雖モ亦1方法ナリト思考ス。

### 34. 興味アル「イレウス」<sup>10</sup>症例

大阪外科大野病院 白 壁 武 彌

第1例 22歳 男子。

定型的ノ虫様突起炎第1回發作アリテ約30日目ヨリ重症「イレウス」<sup>10</sup>症狀ヲ起シ深夜急性症狀發現ヨリ約20時間後ニ糞瘻設置ノ目的ニテ開腹、意外ニキハメテ稀有ナリトセラル、廻腸ト廻腸相互間ニ起レル結節形成ニヨル「イレウス」<sup>10</sup>ナリ。

3廻腸系ヲ有シ穿刺ニヨリ膨滿ヒル腸ノ内容ヲ排除シハジメテ結節解除後、糞瘻設置、手術後約49時間後死亡。



廻腸下端ノ腸間膜ノ異常ニ長カリシ事が虫様突起炎ニヨリ腸管癒着ト相俟チテカ、ル稀有ナル結節形成ヲ惹起セルモノナリト結論セリ。

#### 第2例 28歳 女子。

來院3日前ニ妊娠8ヶ月ニテ双胎兒分娩、來院前日ヨリS字狀部ニ閉塞部ヲ有スル「イレウス」ノ症狀ヲ呈シ來リ、開腹スルニS字狀部ハ後屈高度且小兒頭大ノ子宮ニヨリ薦骨岬トノ間ニ壓セラレテ「イレウス」ヲ起シオレリ。子宮ノ位置整復ニヨリ全治。

#### 第3例 12歳 男子。

1週間前ニ急性虫様突起炎第1回發作、經過中來院前日ヨリ「イレウス」症狀ヲ起シ、見ルニ虫様突起炎廻盲部重積症ノ如シ。開腹シタルニ虫様突起先端ハ前腹壁ニ癒着シ炎症衝症狀著明、且廻腸下端ハ虫様突起ニヨリテ盲腸トノ間ニ絞扼セラレテ「イレウス」ヲ起セルモノナリキ。虫様突起切除術ニヨリ全治。

#### 第4例 6歳 男子。

4日前ヨリ常ニナク元氣衰ヘ手術約21時間前ヨリ小腸上部ニ閉塞部ヲ有スト思ハル、急性「イレウス」症狀アリ。極メテ重症。開腹スルニ十二指腸空腸屈曲ヨリ約80cm下方ノ空腸内ニ白昆布卷ガ殆ンド原型ノマ、栓塞、通過障礙ヲ起セルモノナルヲ見ル。異物摘出。糞瘻設置。手術後52時間後死亡。空腸内ニ異物止リテ起レル「イレウス」ハキヲメテ稀有ナリト結論ス。

### 35. 限局性廻腸壁炎衝ニ因スル「イレウス」ニ就テ

京府大外科 河 村 謙 二  
洪 耀 堂

共ニ「イレウス」症狀ヲ呈セル廻腸蜂窩織炎ノ1例トソノ初期炎衝ノ狀態ニアリト看做サル、限局性廻腸炎ノ1例トノ手術例ヲ報告シ、併セテ本症豫後療法ニ就テ述ブル所アリ。

即チ演者等ノ第1例ハ病變腸管ノ切除ヲ行ハズシテ此ノ部分ノ膿置ニ止メタルニ、炎衝進行ハ停止セズ第2回開腹ニ際シテ著シキ廣範圍ニ炎衝ノ波及セルヲ證シ、第2例ハ病變腸管ノ切除ヲ行ヒ好成績ヲ收メ得タルニ兆シ、限局性廻腸蜂窩織炎ハ能フル限り早期ニ觀血的療法ニ從ヒ可及的切除ヲ行フヲ以テ最適ト信ズトナス(切除標本及其顯微鏡寫眞供覽)。

追加 腸「ヒスタミン」及ヒ腸「ヒヨリン」ノ意義

阪大岩永外科 立 川 敬 一

ベスト及マツクヘンリーノ所謂「ヒスタミナーゼ」並ニ演者ノ所謂「ヒヨリナーゼ」ノ見地ヨリシテ腸管閉塞症ニ於テハ「ヒヨリン」ヨリモ「ヒスタミン」ガ重要ナル意義ヲ有スルコトヲ說ケリ。

### 36. 穿孔性腹膜炎ニ隨伴セル急性胃擴張ニ對スル胃瘻造設ノ効果

京府大外科 來 須 正 男  
竹 内 正 高

## 大 藤 忠

余等ハ最近2,3年間ニ於テ重症ナル急性胃擴張ノ6例ヲ經驗ス。ソノ中4例ハ胃洗滌,其他ノ保存的療法或ハ胃腸吻合術ヲ行ヒタルモ無効,遂ニ不幸ノ轉歸ヲ取りタリ。反之,他ノ2例ノ穿孔性腹膜炎ニ隨伴セルモノニ於テ(ソノ1例ハ昭和7年9月,次例ハ昭和8年3月)試ミニ胃瘻造設ヲ施行シタルニ能クスル危險ナル症狀ヲ消失セシメ,嘔吐全ク止ミ,胃ノ蠕動及「トース」恢復シテ食物攝取可能トナリ且,同時ニ存在セル陽麻痺モ去リ一躍好轉セシムルコトヲ得タリ。

## 質 問

大阪 小 澤 凱 夫

小腸瘻造設ノ穿孔性腹膜炎ニ對スル效果ヲ信ズル余等ハ本題ノ主旨ニ賛意ヲ表スル。小腸瘻ニ於テハ上部ニ造設スル程效果アルヲ信ズルモ此ノ際上部ナル程後處置ニ於テ皮膚ノ疼痛性糜爛ニ困難スルコトアリ。胃瘻ニ於ケル皮膚ノ變化ノ有無及ビ其ノ療法ニ關シ貴見伺ヒタシ。

## 答

京都 來 須 正 男

今,胃瘻ヲ作ツタ後デ周圍ノ皮膚ノ「マツエラチオン」ニ對スル御意見デアリマスガ,胃瘻造設術ガ正規ノ手術術式ニヨリマシテ胃壁ニ對シ斜メニ有辦作用ヲ具備セシメテ行ハレタ場合ニハ直接胃液ガ瘻管ヲ逆流シテ來ルトイフコトハアリマセヌ。從ツテ「マツエラチオン」モ起キマセヌ。吾々ハ瘻管ヲ通ジテ「ネラトン」ノ「カテーテル」ヲ胃内ニ挿入シ胃内容ハコノ「カテーテル」ノ中ヲ流レテ來ルノデ直接胃瘻管ニハ觸レナイノデアリマス。此ノ際「カテーテル」ニ「ゴム」管ヲ連結シテ「ベツト」ノ側下方ニ低ク垂レ下ゲテ「サイフォン」作用ニヨリ持續的ニ胃内容ヲ排流セシメルノデアリマス。胃ノ蠕動ガ恢復スルニ從ツテ「サイフォン」ノ方ニ逆流スル量ガ減ツテ參リマス。完全ニ恢復セバ殆ド流出シナクナリマス。此ノ時ニ「カテーテル」ヲ拔除シテシマヒマス。此ノ際前腹壁ニ於ケル胃ノ瘻口ニハ少シノ逆流モナク,何等ノ處置ヲ加ヘルコトナクシテ暫時ニシテ其ノママデ自然ニ閉鎖シテシマフノデアリマス。尙ホ第1例ハ昨年(昭和7年)9月ニ施行シタルデアリマスガ約1ヶ月前ニ再診シタ所ニヨリマスト從來胃ノ前腹壁ト癒着ニヨツテ起ルコトモアルベキ牽引感トカ食後ノ充滿感トカイフモノヲ少シモ訴ヘテヨリマセヌ。即チ胃瘻ヲ作ツタタメニ何等ノ障礙ヲ生ズルコトハナイモノデアリマヘ。

## 37. 腸「チフス」經過中ニ於ケル腸穿孔ノ手術 阪大小澤外科 北 島 好 次

1882年ニ Albert ガコノ腸穿孔ニ對シテ外科の手術ノ必要ヲ主張シテ以來多クノ先進者ニヨリ報告サレテキルガ其ノ結果ハ或ル人ハ良成績ヲ或ル人ハ不成績ヲ發表セル所ナリ。吾人モ8例ノ腸「チフス」穿孔性腹膜炎ノ手術ヲ行ヒタルモ不幸ニシテ今ダ1人ノ生命ヲモ救ヒ得ザリキ。然シ手術ニ依リ患者ノ自覺の症狀ヲ極メテ輕減シ且ツ Fitz ノ統計ニヨレバ手術ヲ爲シ得ナイ穿孔性腹膜炎患者ハ2,3日内外ニスベテ死ノ機轉ヲトルモルトノ提唱ニ比スレバ手術ニヨリソノ生存日數ヲ延長セシメ得ルモノデアル。以上モシモ Szekaly ノ言ノ如ク早期ノ診斷ノ下ニ早期(12時間以内)ニ手術ヲ施シタランニハ今少シノ良成績ヲ得タルモノト信ズ。

## 38. 胃十二指腸潰瘍ノ手術成績

阪大小澤外科 永 井 巖  
星 靜

胃十二指腸潰瘍ノ急性穿孔ノ場合ハ絶對的ニ外科的療法ヲ必要トスルーカ、ワラス、ソノ治療ノ成績ハ殊ニ我國ニ於テハ甚ダ不良ナリ。

歐米ノ統計ヲ見ルニ早期ニ手術スルモノ相當多ク從ツテソノ手術成績モ比較的良好ニシテ、最近ノ傾向ハ切除術ヲ以ツテ最も適當セル療法トセリ。然ルニ我國ニ於テハ外科醫ノモトニ來ルモノ、多クハ發病後24時間内外又ハソレ以上ニシテ手術前既ニ一般狀態不良ニシテ手術成績モ亦良好ナラス。

斯ル狀態ニ於テハ特別ナル場合ヲ除キテハ切除術ノ如キ大ナル侵襲ハナルベク避ケ、單ナル局處ノ綴縫法及ビ排膿法位ニトバメ一般狀態ノ恢復ヲハカラントスル方針ヲ以ツテ行ヘル最近10年間ニ於ケル我教室ノ手術患者17例ニツキ統計的觀察ヲ試ミ、ソノ手術成績ヨリ現今歐米諸學者ノ説ク如ク切除術ヲ以ツテ最良ノ療法トナスハ尙早ニシテ我國ニ於テ少クトモ今日ノ如キ狀態ニ於テハ外科的侵襲少ナキ綴縫法ヲ以ツテ適當セルモノト認ム。

### 39. 結核合併性纖維包裡性腹膜炎ニ就テ

京府大外科 櫻井雅四郎

孝久 虎松

演者ハ Peritonitis fibrosa chronica encapsulata ニシテソノ原因ヲ結核性腹膜炎ニ基因セリト認メラル、1例ヲ報告シ、他ノ症例報告ノ原因ニモ言及シ、結核ニ因スルモノ、比較的稀有ナル旨ヲ説述セリ。猶開腹時所見、被膜切除標本等ヲ供覽セリ。

### 40. 大腸結核ノ1例

京大外科 岩城達

22歳ノ男子ニ於テ主訴ニ從ツテ肛門ノ指頭検査ヲ行ヒシトコロ約5糞深部マデハ直腸粘膜ハ全ク健全ナリ。ソノ部ニ於テ初メテ直腸壁ニ環狀ニ腫瘤アリ。表面平滑、弾力性軟、ソレヨリ深部ニ於テハ大小不同無數ノ疣狀結節アリ、検査指頭ニ粘液膿性血性分泌物ヲ附着セリ。手術ニヨリ大腸結核ナルコトヲ確メ得タリ。上記環狀腫瘤以下肛門ニ至ルマデ全ク健全ナルハ結核菌ノ血行性感染ヲ思ハシムルモノニシテ、ソノ血行ノ範圍ニ於テ正シク環狀ノ境界ヲ作ルニ至リシモノト確信ス。

### 41. 廣汎ナル腸切除ニ於ケル脂肪吸収ニ就イテ

阪大岩永外科 林學

從來ノ脂肪吸収ニ關スル實驗成績ハ攝取脂肪量ト排泄脂肪量トヲ測定スル間接測定法デアルガ時ニ排泄脂肪量ガ攝取脂肪量ヨリモ多イト云フヤウナ不都合ナル場合ガアリ又操作複雑ナル憾ガアル。1931年リツケルトガ「リボクリット」ニヨル脂肪定量法ヲ創案シテ極少量ノ血液ヲ以テ其血清中ノ脂肪量ヲ正確ニ定量スルコトガ出來ルヤウナツタ。

仍テ余ハ犬ニ於テ脂肪攝取後血液中ニアラハレル脂肪量ヲコノ方法ニヨツテ測定シ、更ニ小腸上部1/2及ビ下部2/1ヲ切除セル犬ニ就イテ同様ノ検査ヲナシテ其ノ吸收狀態ヲ檢ベ次ノ如キ成績ヲ得タ。即チ廣汎ナル小腸切除後ノ脂肪ノ吸收能力ハ、上部切除ノ犬ニ於テ

ハ健康時ニ比シカナリ著シキ低下ヲ見ルモ下部ノ場合ニハ其ノ程度僅微デアル。換言セバ犬ノ腸管ノ脂肪吸収ニ向ツテハ上部ハ下部ニ比シヨリ重要ナル意義ヲ有スト云フコトが出來ル。

#### 42. 胃壁纖維腫手術治驗

阪大小澤外科 中 川 正 美

患者 58歳，男，無職。

家族歴 特記スベキモノ無シ。

既往症 生來未ダ曾テ醫師ノ手ヲ煩ハシタル事無カリシモ，壯年ノ頃ヨリ胃病ニ苦シメリ。數年前ヨリ突發的ニ胃部膨滿感，惡心，食欲不振ヲ來スコト屢々アリ。サレド一定時間靜臥スレバ自然ニ症狀去ルヲ常トセリ。昭和6年8月25日突如上記ノ症狀ヲ發シ以後症狀去ラズ。且2日後ニ至リテ頻回ノ嘔吐ヲ發スルニ至リ吾ガ「クリニック」ニ入院ス。

現症 體格大，稍々羸瘦ス。胃部膨滿シ，劍狀突起ヨリ下部3横指ニ鶯卵大ノ腫瘍ヲ觸知ス。輕度ノ壓痛アリ。

手術所見 幽門部ニ鶯卵大ノ腫瘍ヲ觸ル。指ヲ以テ壓スルニヨリ移動ス。精査スルニ胃底部ノ胃壁中ニ存スル腫瘍が幽門輪ニ嵌入シテ幽門閉塞症狀ヲ呈セシモノナリ。ヨツテ之ヲ剔出ス。術後經過順調ニシテ10餘日後全治退院ス。

顯微鏡の検査 纖維腫ナルコトヲ確メ得タリ。剔出標本ニ於テ胃腔ニ向ヘル側ノ頂點ニ孔アリ。且腫瘍内部ハ空洞ニシテコノ孔ト交通ス。此ノ潰瘍ノ原因ハ腫瘍ノ増殖壓迫ヨリ胃粘膜菲薄トナリ且胃液ノ作用ヲ受ケテ漸次腫瘍ノ深部ニ破壊作用ヲ及ボシ，此ノ如キ潰瘍ヲ形成シタルモノナルベシ。

#### 43. 膣肛門ノ1例

京府大外科 中 島 英 一 郎

Frank, Esmarch ニ從ヘバ肛門閉鎖ニ伴ヒテ泌尿生殖器ニ開口スルモノ或ヒハ身體外表ニ開クモノヲ夫々内或ヒハ外瘻孔性肛門閉鎖ト稱セリ。

本例ハ膣ニ瘻孔ヲ有スル直腸肛門閉鎖症ニシテ比較的稀レニ見ルモノナリ。通常膣瘻ト見ラル、モノハ處女膜ヨリ外方ニ通ズルモノニシテ外瘻孔性ノモノナリ。

手術ハ腸管餘リニ高位ナルタメ止ムヲ得ズ正常肛門部位ニ人工肛門ヲ創リ，瘻孔閉鎖手術ハ2次的ニ機會ヲ待テリ。

#### 追 加

大阪 大 野 良 藏

膣肛門ノ6例ヲ經驗ス。Atresia ani vaginalis ノ場合ハ手術ハ簡單ナレドモ Atr. recti vag. ノ中デ初生兒ニ於テハ定型の手術困難ナルタメ次ノ如キ方法ヲ創メテ成功セリ。

- (1) 膣ニ近キ直腸粘膜ヲ「ガーゼ」銳匙等ニテ入念ニ剝グコト。
- (2) 出來ル丈ケ膣ヲ直腸ヨリ遮斷スル様ナ縫合ヲナスコト。
- (3) 肛門設置ヲ普通ノ場合ヨリ太クスルコト。

#### 44. 再ビ外傷性脾臓囊腫ニ就テ

神戸病院外科 熊 野 政 明

(抄録未着)

追 加

京 都 來 須 正 男

只今ノハ甚ダ興味アル演説デアリマシタガソノ中デ膵臓嚢腫ガ自然ニ消失シタ例ヲ舉ゲラレ恐ラク腸管ニ破レテ排出サレタノデアロウト申サレマシタ。私モ斯様ナ例ヲ經驗シテアリマス。十二指腸「ゾンデ」ニヨリ稀薄ナ鹽酸溶液ヲ直接十二指腸内ニ注入シソレニヨツテ膵臓嚢腫ガ消失シタ例ガアリマヘ。亦タ他ノ例デハ鹽酸溶液ヲ注入シタ後デ逆流シテ來ル十二指腸液ガ血液ヲ混ジタ血清様ノ液デアリマシテコレハ丁度後デ手術ニヨツテ得タ嚢腫ノ内容液ト全ク同様ノモノデアツタノデアリマス。カクテ先キニ十二指腸「ゾンデ」デ得タ液ハ嚢腫ノ内容ガ膵管ヲ經テ十二指腸ニ排泄サレタモノナルベキヲ知ツタノデアリマス。從ツテ治療ノニモ膵臓機能検査ニ兼ネテ診斷的ニモ本疾患ノ場合ニ十二指腸「ゾンデ」ノ挿入試験ハ先ヅ試ムベキ1ツノ方法デアルト存ジマス。

## 45. 急性膵臓壊死ノ1ツノ運命

京大外科 都 谷 枝 萬 次 郎

急性「イレウス」ノ症狀ヲ以テ發病シタ57歳ノ農婦ノ左上腹部ニアル人頭大腫瘤ガ膵臓尾部ノ壊死後大網膜ヲ充シタ假性膵臓嚢腫デアツテ、之ヲ觀血的ニ全治セシメ得タ1例ヲ報告シ、此ノ患者ニ於テ尿及ビ十二指腸液内ニ「デヤスターセ」ガ著明ニ増加シテキル點ニ關シ説明ヲ加ヘ、且ツ血液検査ノ結果顯著ナル「エオデン」嗜好細胞增多ヲ認メ、是ガ膵臓壊死(出血)及ビ嚢腫壁ノ出血ニ由來スルモノナラント提唱シ、出血ト「エオデン」嗜好細胞增多トノ關係ニ言及セリ。

追 加

神 戸 熊 野 政 明

只今ノ御演説デハ「エオデン」嗜好細胞ノ増加ヲ見ラレタノハ興味深キ事デアリマスガ私ノ經驗シタ5例デハ常ニ之ノ消失ヲ認メ疾病ノ輕快スルト共ニ正常値ニ復歸スル様ナ成績ヲ得ラレマシタカラ追加致シマス。

## 47. 肝臓放線狀菌病ノ症例

京府大外科 今 津 九 右 衛 門

角 田 英

佐 藤 達

患者 御○章○, 30歳, メリヤス商。

遺傳歴 既往病歴ニ特記ス可キモノナシ。

現病歴 昭和5年2月初旬急性蟲様突起炎ニ罹患, 内科的處置ニヨリ一旦治癒シタルモ2ヶ月後再發, 外科的ニ切除サル。當時該部ノ放線狀菌病病變ハ認メラレズ。手術創ハ第1期完全癒合ヲ營メリ。同年6月下旬, 右胸腋窩線ニテ第8肋骨ノ高サニ無痛性, 皮膚不變色ノ膨隆ヲ認ム。波動著明。切開ニヨリ犯サレタル肋骨ノ1部ヲ切除。創ハ一旦第1期癒合ヲ營ム。ソノ後1ヶ月ニシ蟲様突起切除部ハ腫脹發赤シ自然穿破ニヨリ放線狀菌「ドルーゼ」ヲ右スル膿汁ヲ漏ス。沃度療法, レントゲン療法ニヨリ治癒シ瘻孔モ閉鎖ス。昭和7年10月胸部ニ於テ以前ノ手術部ガ同様發赤腫脹穿孔シテ「ドルーゼ」ヲ右スル排膿ヲ來ス。該瘻孔ハ終ニ死ニ到ル迄閉鎖セズ。ソノ間不定型ノ熱發, 腹痛アリ。漸時患者ハ衰弱シ, 昭和

8年4月下旬急性<sup>1</sup>イレウス<sup>1</sup>症状ヲ呈シ手術ヲ行ヒタルモ終ニ全身衰弱ノ爲鬼籍ニ入レリ。

剖検所見 顔面頸部ニハ放線狀菌病性病變ヲ認メズ。右胸部ノ瘻孔ハ肝右葉ニ通ジ居リ肝右葉ハ殆ド全體濾胞性ノ化膿竈トナリ膿中ニ多量ノ放線狀菌<sup>1</sup>ドルーゼ<sup>1</sup>ヲ含有ス。廻腸下端ハ約30糎ニ亘リテ軸捻轉ヲ來シ暗赤色ニ膨隆シ居レリ。廻盲部ニハ既ニ放線狀菌病性病變ヲ認メズ。蟲様突起切除部ハ完全ニ治癒セリ。

肝臓ノ組織學的検査ニ於テ肝膿瘍中ニ多數ノ放線狀菌<sup>1</sup>ドルーゼ<sup>1</sup>ヲ發見ス。

以上ノ所見ヨリシテ本患者ハ肝臓ノ放線狀菌病ニヨル全身衰弱及ビ腸軸捻轉ニヨル<sup>1</sup>イレウス<sup>1</sup>ノ爲メ死亡セルモノナル事アキラカナリ。

本患者ノ肝臓ニ放線狀菌ガ侵入セシ経路ニ關シ予等ハ胸廓ノ放線狀菌ガ連續的ニ肝臓ニ移行セルモノト考フルヨリモ廻盲部ノ放線狀菌ガ門脈系ヲ通リテ肝右葉ニ到達セルモノト推定スル方が可能性多キモノト考フ。

#### 追 加

大阪 宮 崎 松 記

22歳ノ男子、4ヶ月前ヨリ右前胸下部肝臓部ニ壓痛アリ深呼吸時ニ疼痛ヲ訴フ。3ヶ半月前ヨリ疼痛甚シク勞働不能トナル。其ノ時ノ熱ハ不明。約1ヶ半月前ヨリ右前胸下部ヨリ肋骨弓下緣ニ亘リテ腫脹ス。2—3日前ヨリ熱感アリ咳嗽喀痰アリ呼吸困難ヲ訴フ。

右前胸下部ニ瀰漫性膨隆アリ。肺肝境界ハ右乳線上第4肋間、右肋骨弓下ニ硬キ肝臓縁ヲ觸知ス。右前腋窩線ト乳線トノ間第7、8肋骨ニ相當セル部ニ約鵝卵大面ノ瀰漫性ノ膨隆アリテ僅カニ波動ヲ觸ル其部分甚シキ壓痛アリ。

横隔膜下膿瘍ノ疑診ノ下ニ横隔膜下ト思ハル、部分ヲ數回場所ヲ變ヘテ試験的穿刺ヲ試ミタルモ膿瘍腔ラシキモノヲ證明セズ依テ前記皮下ニ波動ヲ觸知スル部分ニ於テ切開ヲ加フルニ、壊死性組織片ヲ混ゼル稀薄ノ膿汁ヲ少量ニ出シ、尙右前腋窩線ト乳線トノ中間第Ⅷ肋間ニ於テ穿孔アリテ、コレヨリ手指ヲ挿入シテ檢スルニ肝臓内ト思ハル、部分ニ約手掌大ノ膿瘍腔アリ。膿汁中ニハ亞粟粒大ノ顆粒多數アリ、鏡檢ニヨリ放線狀菌ナルコトヲ確認シタ。

#### 答

京都 今 津 九 右 衛 門

我々モ本日報告シマシタモノ以外ニ右側胸部ニ瘻孔ヲ有シ膿中ニ放線狀菌<sup>1</sup>ドルーゼ<sup>1</sup>ヲ發見シ得テ恐ラクハ肝臓放線狀菌病ナラント思ハルル患者症例數例ヲ有スルモ本日ノハ病理學的ニ剖見シ得テソノ結果確實ニ肝放線狀菌病ナル事ヲ證明サレタノデコ、ニ報告シタ次第デアリマス。

#### 48. 肝臓機能検査法トシテ<sup>1</sup>アミノ<sup>1</sup>基脱機轉ノ研究(第1報)

大阪外科三羽病院 谷 口 出

(抄録未着)

#### 追 加

大阪 三 羽 兼 義

肝臓ガ<sup>1</sup>アミノ<sup>1</sup>基脱機轉ニ關與スル最重要ナル臓器ノ1ナルハ既ニ證明セラレタル事實ナリ。

余等ハ臨牀上特ニ重症疾患ニ於テソノ肝機能ヲ檢スルタメ從來ノ検査法ノ外ニ<sup>1</sup>アミノ<sup>1</sup>基脱機轉ヲ目標トシテ研究センコトヲ企テ興味アル知見ヲ得ツ、アルヲ以テ別途報告スル所アルベシ。

追加 三羽氏ニ對シ

大阪 竹 林 弘

私及植田ハ肝臓内ニテ起ルト考ヘラレテオール<sup>レ</sup>イミダツオール<sup>レ</sup>核縮解現象ニ立脚シ尿ノ<sup>レ</sup>イミダツオール<sup>レ</sup>價ナルモノヲ測定スル事ニ依リ逆ニ肝機能ヲ伺ヒ得ルモノナル事ノ臨床的及實驗的成績ヲ獲テ居リマス。(詳細ハ岩永、竹林共著日本外科學會特別講演要録、大阪醫事新誌昭和8年4, 5, 6, 7, 8月號參照)

#### 50. 第3期バンチ氏病ニ對スル剔脾術

阪大岩永外科 河野 宗喜

今日迄ニ第3期バンチ氏病ニ於ケル剔脾術ニ關シ學者間ニハ色々ト議論ヲ見ル處ナルモ予ハ腹水期ニ於ケルバンチ氏病ニ對シ剔脾術ヲ行ヒ良結果ヲ得タル1症例ニ就テ特ニ其ノ血液像ノ變化、特ニ赤血球及白血球及ビ血色素ノ増減ニ關シ報告シ、併セテバンチ氏病ハ各期ヲ通ジ剔脾術ハ最良ノ治療ナルコトヲ論ズ。

#### 52. 外科領域ニ於ケル所謂變調療法ヲ行フ場合其適當量ヲ定ムル臨床的

簡易法ニ就テ

大阪弘濟病院外科 藤田 小五郎

保田 詮

莊野 就將

著者等ハ外科領域ニ於テ注射療法就中變調療法ヲ撰ブ場合何等カ其目標トスベキ臨床的實用法ナキヤト考ヘ赤血球沈降反應ヲ之ニ應用セリ。即チウエスターグレーン氏法ニヨリ沈降度第1時間價ヲ以テ之レガ目標トセリ。

其症例ハ先ヅ化膿症(蟲様突起炎以下25例)及ビ對照ノ目的ニ他2, 3外科疾患ヲ撰ビ之ニ用ヒタル注射藥ハ我醫局一於テ常用セルモノ及ビ其ノ對照トシテ類似藥ヲ用ヒタリ。(連葡混合<sup>レ</sup>コクヂゲン<sup>レ</sup>以下25種)。其ノ結果(1)注射前ノ價ヨリ10耗以內ノ増加ハ好適ノ變調療法ニ叶フ。(2)注射前ノ價ヨリモ10耗以上ノ増加ハ刺戟強度ニシテ次回ノ注射ニ際シテハ注意ヲ要ス。(3)注射前ノ價ト注射後ノ價ガ略々同一ナレバ好適ノ變調療法タルカ又ハ次回ハ多少増加シテ可ナリ。(4)注射前ノ沈降價ガ健康人ノ數倍ナルニモ不拘注射後健康人トノ價ニ接近スル場合ニハ其効果顯著ニシテ斯ル場合コソ眞ノ變調療法ノ主旨ニ叶フモノナリ。如斯所謂變調療法ヲ行フ際ハ醫師ノ經驗ニ加フルニ赤血球沈降反應價ヲ參照シ次回ヨリノ注射量ヲ増減スル尺度トセントスルノ一方法ナリ。目下更ニ研究中ナレバ詳細ナル報告ハ他日ニ讓ル。

#### 53. 「バントカイン」腰麻ノ價值

阪大岩永外科 中村 敬一

新脊髓麻醉劑「バントカイン」<sup>レ</sup>ヲ他ノ麻醉藥「トロバコカイン」<sup>レ</sup>、<sup>レ</sup>「ペルカイン」<sup>レ</sup>等ト比較實驗スルニ、下肢、會陰部等ノ麻醉ニ於テハ比較的短時間ニシテ、且ツ完全ニアラハル、モ、腹部ニ於テハ比較的長時間ヲ要ス。殊ニソノ使用法ニ注意セザレバ不完全ナルコトアリ。サレド一旦麻醉サルレバ、完全ニシテ、シカモソノ作用ノ持續時間ハ可ナリ大ナルヲ經驗ス。副作用トシテハ予等ノ實驗ニ於テハ、未ダ偶發危險ナシ。

#### 54. 「アセチールヒヨリン」ノ外科的疾患ニ對スル應用

大阪日赤病院外科 西 尾 武 夫  
原 守 藏

余等ハ副交感神經末梢ヲ興奮セシメテ血管擴張作用ヲ行スル「アセチールヒヨリン」(ロシユ)ヲ特發性脱疽、レーノー氏病、間歇性跛行症患者ニ毎日0.1瓦乃至0.2瓦ノ皮下注射ヲ行ヒ特發性脱疽患者8例中全治5例、輕快2例、未治1例ノ成績ヲ得タリ。就中全治例中2例ハ動脈周圍交感神經切除術ニヨリ病症一時治癒シタルモ不幸再發セル患者ニ之レヲ應用シテ好結果ヲ收メタルモノナリ。

レーノー氏病1例、間歇性跛行症1例モ亦治癒セリ。治療日數ハ最短10日最長46日ニ及ブ。

#### 56. 「ヒスタミン」電氣泳動臨床例ニ就イテ 阪大岩永外科 木 田 義 雄

「ヒスタミン」浴泳動法ハ有効簡便ナルモ、目下ノ經濟的状況ヨリシテ、余等ハ「ガーゼ」ヲ50000倍鹽酸「ヒスタミン」溶液ニ濕シ、患部ニ當テ陽極導子ニ接続シ、他體部ニ不活動性導子ヲ當テ1—20ミリ「アンペア」ノ平流電氣ヲ通ズル事トセリ。「アンペア」ハ患者疼痛感ヲ起サザル程度ニ調節ス。斯クスレバ陽荷電「ヒスタミン」ハ陽極ヨリ反撥シテ陰極ニ向ヒ體內ニ侵入ス。

泳動法ハ5—10分ニテ1回治療ヲ終ハル。通電後1—2分ニ至レバ、陽極部ニ痒感ヲ覺ヘ、中央ニハ扁平疹ヲ作り周圍ニ充血野ヲ生ズ。之等ハ1—2時間後充血ヲ殘シ消退ス。

余等ノ治療セルハ126例ニシテ、主トシテ非細菌性疾患ヲ撰ミタリ。又 Bettmann, Vas ノ報告セルガ如ク、癰ノ化膿前ニ應用スレバ相當好結果ヲ來セリ。

一般ニ余等ノ應用セル範圍ニ於テヨク奏効シ、殊ニ外傷性又ハ非活動性關節強直ニ對シテ好結果ヲ示シ、「マツサージ」等ノ苦痛ヲ與フル必要ナキガ如シ。筋肉痛、漿液性淋毒性關節炎ニモ良好ナリ。特發性脱疽ノ初期ノモノハ輕快スレドモ既ニ壞死ニ陷レルモノハ溫感疼痛緩解ノ一時的輕快ヲ示スニ過ギズ。尙ホリツトル氏病患兒ガ5,6回ニシテ起立シ、30回位ニシテ4,5步ヲ獨リデ歩行シ得ル程度ニ輕快セリ。

治療開始以來未ダ日淺ク、永久治癒、奏効率、他療法トノ比較等ハ、尙ホ例數ヲ重ネ方法ヲ改善シテ再ビ報告セム事ヲ期ス。